武汉理工大学辐射工作申请表

附表一：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | |  | | | 实验室名称 | | | | |  | | |
| 实验室负责人 | |  | | | 手机 | |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 联系人 | |  | | |  | | |  | |
| 申请开展辐射工作的理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 拟开展辐射工作的场所 | |  | | | | | | | | | | |
| 拟使用放射性同位素和射线装置情况 | 购置  □  自制  □  校内转让  □ | | 放射性同位素名称 | | |  | | 射线装置名称 | | | |  |
| 放射性同位素活度 | | |  | | 射线装置台数 | | | |  |
| 拟配备的辐射工作管理人员（须为在职人员） | | 姓名 | |  | 专业 | |  | | 手机 | |  | |
| 现从事工作 | |  | | | | | 电子  邮箱 | |  | |
| **实验室承诺**  本实验室将依照国家和学校辐射安全管理有关规定，办理核技术应用项目环境影响评价手续和竣工验收手续并依法取得环境保护主管部门的许可后，再正式开展辐射工作。  本实验室将严格执行相关规定，落实辐射工作的日常规范管理。  实验室负责人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见  安全管理员审核（签名）：  单位意见：  负责人签名：  （单位公章） 年 月 日 | | | | | 实验设备处意见  （签名、单位公章）  年 月 日 | | | | | | | |